07.07.2025 r.

NFZ-BP.5202.25.2025
2025.311590.AGG

**PE**

**Decyzja nr 9/2025/BP**
**Prezesa**
**Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie 109a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn.zm.), zwanej dalej *„ustawą o świadczeniach”*, oraz art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 r. poz. 236, z późn.zm.), zwanej dalej *„Prawem przedsiębiorców*”, po rozpatrzeniu wniosku złożonego przez PE, KRS: ….., NIP: ….., zwanym dalej *„Wnioskodawcą”* o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

**uznaję za prawidłowe stanowisko Wnioskodawcy zawarte we wniosku z dnia 17 czerwca 2025 roku, zgodnie z którym członkowie Zarządu, którzy pełnią funkcję na podstawie wyboru dokonywanego w głosowaniu tajnym, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od wypłacanych kwot (przychodu) w związku z pełnioną funkcją, zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach.**

**Uzasadnienie**

Pismem z dnia 17 czerwca 2025 r. PE, KRS: ……, NIP: ……. (data wpływu do organu: 24 czerwca 2025 r.), reprezentowany przez pełnomocnika, zwrócił się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie pisemnej indywidualnej interpretacji w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, zwanym dalej „wnioskiem”. Wniosek zawiera elementy wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej, o których mowa w art. 109a ustawy o świadczeniach.

**Zgodnie z opisem stanu faktycznego zawartym we wniosku**, Wnioskodawca jest związkiem pracodawców zrzeszającym podmioty produkujące, naprawiające, handlujące i użytkujące palety wielokrotnego użytku oraz producentów wykonujących elementy ich produkcji. Wnioskodawca działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz.U. z 2025 r., poz. 423), zwana dalej: *„ustawą o organizacjach pracodawców”.* Wnioskodawca posiada osobowość prawną. Jest zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców oraz rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego. Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacjach pracodawców statut związku pracodawców powinien zawierać w szczególności: organy związku, zakres ich uprawnień, tryb

ich wyboru i odwołania oraz okres kadencji. Zgodnie z § 16 ust. 1 i 2 Statutu Wnioskodawcy organami Wnioskodawcy są: Walne Zgromadzenie, Zarząd, Komisja Rewizyjna. Kadencje Zarządu oraz Komisji Rewizyjnej trwają 5 lat, a wybory odbywają się w tajnym głosowaniu. W oparciu o § 18 ust. 2 pkt 3 Statutu wybór Prezesa i członków Zarządu oraz ich odwoływanie należy do kompetencji Walnego Zgromadzenia. Na podstawie § 20 ust. 6 Statutu Prezesowi oraz Vice Prezesowi Zarządu z tytułu piastowania funkcji oraz podejmowania na rzecz Wnioskodawcy czynności przysługiwać będzie wynagrodzenie na podstawie uchwały Komisji Rewizyjnej ustalającej jego wysokość. Osoby wchodzące w skład Zarządu otrzymuje zatem wynagrodzenie z tytułu piastowanej funkcji w wysokości określonej uchwałą Komisji Rewizyjnej. Członkowie Zarządu otrzymuje również zwrot wydatków w zryczałtowanej kwocie określonej uchwały. Zarządu w oparciu o § 21 ust. 12 Statutu za udział w konferencjach, spotkaniach i innych forach krajowych i zagranicznych oraz pracach w ramach struktur Wnioskodawcy

**Wnioskodawca postawił pytanie:**

*„Czy Członkowie Zarządu podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w myśl art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, a co za tym idzie Wnioskodawca powinien odprowadzać z tytułu wypłacanych tym osobom kwot, w tym wynagrodzenie określonego uchwały Komisji Rewizyjnej oraz zwrotu kosztów w zryczałtowanej kwocie określonej uchwałą Zarządu, składki na ubezpieczenie zdrowotne, niezależnie od kwalifikacji tych kwot do określonego źródła przychodów na gruncie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych?”*

**Wnioskodawca przedstawił własne stanowisko w sprawie.** W ocenie Wnioskodawcy, członkowie Zarządu nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w myśl art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, a co za tym idzie Wnioskodawca nie odprowadza z tytułu wypłacanych tym osobom kwot, w tym wynagrodzenie określonego uchwałą Komisji Rewizyjnej oraz zwrotu kosztów w zryczałtowanej kwocie określonej uchwały Zarządu, składek na ubezpieczenie zdrowotne, niezależnie od kwalifikacji tych kwot do określonego źródeł przychodów na gruncie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurenci, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym niezależnie od kwalifikacji do źródła przychodu w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, z późn. zm.), z wyłączeniem osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 tej ustawy, których roczne wynagrodzenie z tego tytułu nie przekracza kwoty 6000 zł.

Zgodnie z treścią stanowiska Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2022 r. ustawodawca zastosował w art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, wyrażenie „akt powołania", a zgodnie z dyrektywą wykładni językowej, określanej w teorii prawa jako zakaz wykładni synonimicznej, różnym zwrotom języka prawnego nie należy nadawać tego samego znaczenia. Jak zauważył Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 6 lipca 2021 r., II FSK 101/21: „Nadanie różnym pojęciom używanym w tekście prawnym tego samego znaczenia byłoby sprzeczne z zakazem wykładni synonimicznej, stanowiącym kanon wśród dyrektyw wykładni językowej". Przywołana dyrektywa wykładni prawa stosowana Jest także w orzecznictwie Sądu Najwyższego i Trybunatu Konstytucyjnego (np. postanowienie SN z dnia 8 lipca 2020 r., I NWW 49/20; postanowienie TK z dnia 25 czerwca 2018 r., TS 77/17). Minister uznał zatem, ze kierując się powyższą dyrektywą wykładni prawa, należy przyjąć, że wyrażenie *„akt powołania"*, użyty w art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, nie można utożsamiać z wyrażeniami odnoszącymi się do „wyboru" do pełnienia funkcji organów stanowiących osób prawnych.

Biorąc pod uwagę powyższe za uzasadniony należy uznać wniosek, zgodnie z którym obowiązek ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, obejmuje osoby pełniące funkcje na podstawie aktu powołania w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Z powyższego wynika zatem, ze osoby „wybrane" do pełnienia funkcji w organach osób prawnych w obecnym stanie prawnym nie będą posiadały tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, bowiem nie podlegają obowiązkowi opłacania składki zdrowotnej.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt przedstawionego we wniosku stanu faktycznego należy ponownie podkreślić, że Wnioskodawca jest podmiotem posiadającym osobowość prawna, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców oraz rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego. Wnioskodawca jako związek pracodawców działa na podstawie ustawy o organizacjach pracodawców, a zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacjach pracodawców statut związku pracodawców powinien zawierać w szczególności: organy związku, zakres ich uprawnień, tryb ich wyboru i odwołania oraz okres kadencji.

Zgodnie z postanowieniami Statutu, w ramach struktury Wnioskodawcy funkcjonuje Zarząd, którego członkowie są wybierani przez Walne Zgromadzenie. Mając na uwadze powyższe, w ocenie Wnioskodawcy członkowie Zarządu nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ nie pełnią swojej funkcji na mocy powołania, lecz na podstawie wyboru. W związku z powyższym, Wnioskodawca nie jest obowiązany do odprowadzenia z tytułu wypłacanych tym osobom kwot, w tym wynagrodzenia określonego uchwałą Komisji Rewizyjnej oraz zwrotu kosztów w zryczałtowanej kwocie określonej uchwałą Zarządu, składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z wnioskiem o wydanie interpretacji zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 34 ust. 1-3, 5 i 6 Prawa przedsiębiorców, przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu lub właściwej państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie wyjaśnienia co do zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (interpretacja indywidualna). Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przedstawia zaistniały stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie. Udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. Interpretacja indywidualna zawiera wyczerpujący opis przedstawionego we wniosku zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz wskazanie prawidłowego stanowiska wraz z uzasadnieniem prawnym oraz z pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach, Prezes Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 Prawa przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Fundusz niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji

Publicznej. Do spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym nie należą sprawy dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wnioskodawca to PE jest zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców nr KRS nr …….. jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Wnioskodawcy jest prawidłowe.

Zgodnie z przepisem art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie. Przywołany powyżej przepis prawa wprowadza dwie przesłanki, których kumulatywne spełnienie przesądza o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Pierwsza z nich to powołanie do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania. Druga, pobieranie wynagrodzenia z tytułu pełnienia tej funkcji. Prawodawca zastosował w powyższym przepisie prawa wyrażenie „akt powołania". Kierując się dyrektywą wykładni językowej, określanej w teorii prawa jako zakaz wykładni synonimicznej, różnym zwrotom języka prawnego nie należy nadawać tego samego znaczenia (vide L. Morawski, Zasady wykładni prawa, Toruń 2006, s. 103-104). Potwierdził to między innymi Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 6 lipca 2021 roku (II FSK 101/21), w którym stwierdził, iż „Nadanie różnym pojęciom używanym w tekście prawnym tego samego znaczenia byłoby sprzeczne z zakazem wykładni synonimicznej, stanowiącym kanon wśród dyrektyw wykładni językowej." Analogiczne stanowiska przyjmuje się także w orzecznictwie Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego (dla przykładu postanowienie SN z dnia 8 lipca 2020 roku I NWW/49/20, postanowienie TK z dnia 25 czerwca 2018, TS 77/17). Kierując się zatem powyższa dyrektywą przyjąć należy, że sformułowanie „akt powołania" użyty w treści art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, nie można utożsamiać z innymi wyrażeniami odnoszącymi się do „wyboru" do pełnienia funkcji organów stanowiących osób prawnych.

Z kolei wynagrodzenie, o którym mowa w omawianym tu przepisie prawa należy rozumieć szeroko jako wszelka formę przychodu przewidzianą przez przepisy prawa powszechnie obowiązujących stanowiącą podstawę ustalenia obowiązków daninowych.

Odnosząc to do niniejszej sprawy stwierdzić należy, że nie została spełniona pierwsza z przesłanek omawianego tu przepisu ustawy o świadczeniach, warunkująca jego zastosowanie w stosunku do członków zarządu PE, którzy są wybierani w drodze głodowania tajnego przez Walne Zgromadzenie.

Podstawą prawną działania PE, jak wskazuje sam Wnioskodawca, jest ustawa o organizacjach pracodawców oraz Statut.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacjach pracodawców, statut związku pracodawców powinien zawierać w szczególności: organy związku, zakres ich uprawnień, tryb ich wyboru i odwołania oraz okres kadencji. Zgodnie z § 16 ust. 1 i 2 Statutu Wnioskodawcy organami Wnioskodawcy są: Walne Zgromadzenie, Zarząd, Komisja Rewizyjna. Kadencje Zarządu oraz Komisji Rewizyjnej trwają 5 lat, a wybory odbywają się w tajnym głosowaniu. W oparciu o § 18 ust. 2 pkt 3 Statutu wybór Prezesa i członków Zarządu oraz ich odwoływanie należy do kompetencji Walnego Zgromadzenia. Na podstawie § 20 ust. 6 Statutu Prezesowi oraz Vice Prezesowi Zarządu z tytułu piastowania funkcji oraz podejmowania na rzecz Wnioskodawcy czynności przysługiwać będzie wynagrodzenie na podstawie uchwały Komisji Rewizyjnej

ustalającej jego wysokość. Osoby wchodzące w skład Zarządu otrzymują zatem wynagrodzenie z tytułu piastowanej funkcji w wysokości określonej uchwałą Komisji Rewizyjnej. Członkowie Zarządu otrzymuje również zwrot wydatków w zryczałtowanej kwocie określonej uchwały. Zarządu w oparciu o § 21 ust. 12 Statutu za udział w konferencjach, spotkaniach i innych forach krajowych i zagranicznych oraz pracach w ramach struktur Wnioskodawcy

Jak wynika z postanowień Statutu, na którego treść powołuje się Wnioskodawca w przedstawionym stanie faktycznym, w celu wyłonienia członków Zarządu i Komisji Rewizyjnej na 5-cio letnie kadencje odbywają się wybory w głosowaniu tajnym (§ 16 ust. 1 i 2 Statutu), dokonywane przez Walne Zgromadzenie (§ 18 ust. 2 pkt 3 Statutu).

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że członkowie zarządu Wnioskodawcy, którzy pełnią funkcje na podstawie wyboru, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od wypłaconego wynagrodzenia (przychodu) w związku z pełnioną funkcją, ponieważ nie pełnią swoich funkcji na mocy aktu powołania lecz wyboru. Tymczasem zastosowanie treści art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach wymaga, by osoba pełniąca funkcję, była powołania w oparciu o akt powołania.

## Pouczenie

Od niniejszego postanowienia stronie przysługuje:
1) na podstawie art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców w zw. z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 poz. 735, z późn. zm.), zwanej dalej „k.p.a." prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania postanowienia, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy
albo
2) na podstawie art. 127a k.p.a., w zw. z art. 127 § 3 k.p.a., prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji. Z dniem doręczenia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, albo
3) na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935, z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.
Na podstawie art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 221, poz. 2193, z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.
Na podstawie art. 243 ustawy o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.